

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

NISELMA MACIEL DE SOUZA NASCIMENTO

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE
MENTAL NA ESF DO FURADO DA CANCELA NO MUNICÍPIO DE
TREMEDAL-BA.**

CAMPO GRANDE-MS

2013

NISELMA MACIEL DE SOUZA NASCIMENTO

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ESF DO FURADO DA CANCELA NO MUNICÍPIO DE TREMEDAL-BA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós- Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista. Orientador(a): Prof.^a Ana Carolina Hatschbch

CAMPO GRANDE- MS

2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus: por me conceder saúde, perseverança, sabedoria e satisfação para realização deste trabalho;

Aos meus tesouros: Valério Thiago e Davi que sempre estiveram ao meu lado nessa jornada me dando força para continuar e, por acreditarem no meu potencial e por colaborar de forma concreta no desempenho desse trabalho. Amo demais vocês !

Ao meu companheiro esposo e amigo: pelo constante apoio, carinho, e compreensão que sempre demonstrou, enfim só palavras não são suficientes para expressar a minha gratidão e alegria de tê-lo ao meu lado.

Aos meus pais: por estarem sempre orando e torcendo por mim; Aos meus irmãos: pela torcida, por acreditarem no meu potencial e por colaborarem na realização desse trabalho; Aos meus sobrinhos, pela torcida constante;

Ao meu amigo provabiano, meus sinceros agradecimentos por tudo mesmo, com você aprendi que verdadeiras amizades continuam a crescer mesmo a distância, você é nota 1000 David Azevedo!

A minha tutora Ana Carolina Lyrio Oliveira, agradeço por me apoiar e direcionar de forma direta neste trabalho, pois contribuiu de forma significativa para que eu pudesse superar desafios e conseguir vencer mais uma batalha;

Enfim, obrigada meu Deus; por ter colocado em meu caminho pessoas maravilhosas que colaboraram direta ou indiretamente para realização deste trabalho.

“A possibilidade de arriscar
É que nos faz homens
Vôo perfeito
no espaço que criamos
Ninguém decide
sobre os passos que evitamos
Certeza
de que não somos pássaros
e que voamos
Tristeza
de que não vamos
por medo dos caminhos”.

(Damário da Cruz)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo a capacitação dos ACS, sobre o acolhimento vinculado à Estratégia de Saúde da Família em Furado da Canela e Educação em Saúde por meio de rodas de conversas promovendo a integração dos profissionais de saúde, familiares e usuários. A partir das experiências vivenciadas como especializanda nesta pós-graduação em atenção básica em saúde da família, no município de Tremedal-BA, pelo PROVAB, problematizando os impasses que a saúde mental e a atenção básica têm enfrentado no contexto brasileiro de neoliberalismo para concretizar o projeto da reforma psiquiátrica no âmbito das políticas sociais e da legislação psiquiátrica. O princípio da construção da cidadania prevê a participação organizada da comunidade nas decisões acerca das prioridades para a saúde do indivíduo daquele território. Uma gestão dos assuntos pertinentes à saúde pode ser compartilhada, em uma via de mão dupla, com os conselhos locais e equipe de saúde. Assim, falar da ESF como espaço de construção de cidadania, é convocar tanto usuários quanto trabalhadores a exercerem o controle social sobre a estratégia. Podemos afirmar, que a APS é um novo paradigma de saúde para o nosso meio, um olhar diferenciado em que se percebe a pessoa em seu contexto e no de sua família e, em vez de reagir às queixas e às demandas, busca-se uma ação de prevenção e promoção à saúde. Buscando na prática e teoria explorar o tema envolvido. Os indicadores demonstram a necessidade de rever os modelos de saúde fragmentados e voltados para atendimento às necessidades sentidas. A saúde mental na atenção primária é um tema em evidência. Os conhecimentos da área da saúde mental são fortes aliados da equipe Saúde da Família no cotidiano do seu trabalho, especialmente em relação ao acolhimento dos usuários nas unidades de saúde. Diante da relevância que o problema de saúde mental assume para saúde pública, considera-se que o preparo de profissionais de saúde para atuar junto a esta clientela deve ocorrer em toda a rede de saúde. Esta capacitação dos ACS e aprimoramento do acolhimento veio privilegiar uma abordagem transversal e interdisciplinar dos problemas vivenciados em cada local de trabalho, pois, quando ocorre uma aprendizagem significativa, o profissional de saúde atua de forma mais criativa e engajada. Conclui-se que a população brasileira, principalmente os portadores de transtornos mentais, está desprovida das políticas eficientes de amparo social e de benefícios para o seu bem estar físico mental e social.

Palavras chaves: CAPS. Transtornos mentais. Tratamento. Saúde Coletiva

ABSTRACT

ABSTRACT the present work has as objective the training of ACS, on the Welcome to the family health strategy in Bored of Cancels and wheels of conversations on health and Education with the integration of health professionals, family members and users. From my experiences as specializing in postgraduate studies in family health basic attention), in this town by PROVAB, questioning the impasses that mental health and primary care has faced in the Brazilian context of neoliberalism to realize the project of the psychiatric reform in the context of social policies and psychiatric legislation. The principle of construction of citizenship envisages organized participation of the community in decisions about the priorities for the health of the individual from that territory. A relevant health affairs management can be shared, in a two-way street, with local councils and health team. So, talk of the ESF as a space for construction of citizenship .The principle of construction of citizenship envisages organized participation of the community in decisions about the priorities for the health of the individual from that territory. A relevant health affairs management can be shared, in a two-way street, with local councils and health team. So, talk of the ESF as construction space of citizenship is to call both users and workers to exercise social control over the strategy. We can say that the APS is a new health paradigm for our environment, a different look in that one realizes the person in its context and in her family and, instead of react to complaints and demands, an action of prevention and health promotion. Searching in practice and theory to explore the topic involved indicators demonstrate the need to revise the fragmented and health models focused on meeting the needs felt. Mental health in primary care is a subject in Recorded. The knowledge of mental health are strong allies of the family health team everyday work, not 6.0 as compared to host users in the health unit. On the relevance of mental health assumed the problem for public health, it is considered the preparation of health professionals to act together to this clientele must occur throughout the health network. This qualification of the ACS and a host came to favour a transversal and interdisciplinary of cartilage problems experienced in each workplace, because when there is a significant learning, the health professional works in a more creative and engaged. It is concluded that the Brazilian population, especially those with mental disorders, are deprived of the effective social support policies and benefits for your physical mental and social well being.

Key words: CAPS. Mental disorders. Treatment. Collective Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos portadores de transtornos em saúde mental de acordo com o sexo.....	16
Figura 2 – Distribuição dos portadores de transtornos em saúde mental de acordo com a faixa etária.....	17
Figura 3 – Distribuição dos portadores de transtornos em saúde mental quanto ao tempo de tratamento.....	18
Figura 4 – Capacitação dos ACS no ESF do Furado da Cancela, tema: Saúde mental e seus paradigmas.....	42
Figura 5 – Roda de conversa com os ACS e Enfermeira da Unidade sobre o acolhimento ao usuário portador de transtorno mental.....	42
Figura 6 – Visita domiciliar, usuária da ESF do Furado da Cancela, gestante de 24 semanas, portadora de sofrimento mental.....	43
Figura 7 – Educação em Saúde com os usuários, familiares, ACS e equipe da ESF do Furado da Cancela sobre a importância do tratamento terapêutico e a participação da família na reintegração do usuário na comunidade.....	43
Figura 8 – Educação em saúde com os usuários, familiares, ACS e equipe da ESF do Furado da Cancela sobre a importância do tratamento terapêutico e a participação da família na reintegração do usuário na comunidade.....	44
Figura 9 – Dinâmica de grupo com a equipe do NASF, usuários portadores de saúde mental da ESF do Furado da Cancela, familiares, e demais membros da equipe.....	45

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Dados relevantes da USF	12
Tabela 2 – Faixa Etária	12
Tabela 3 – Tipos de Atendimento	13
Tabela 4 – Tipos de Procedimentos	13
Tabela 5 – Visitas Domiciliares	14
Tabela 6 – Descrição das doenças e quantidade de diagnósticos	15

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde;

ABS – Atenção Básica Saúde;

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

ESF – Estratégia de Saúde da Família;

MS- Ministério da Saúde;

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;

PSF – Programa Saúde da Família;

PROVAB – Programa de Valorização Atenção Básica;

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica;

SUS – Sistema Único de Saúde;

UB – Unidade Básica;

UBS – Unidade Básica de Saúde;

VD – Visitas Domiciliar.

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUCIONAL.....	10
1.1 Introdução.....	10
1.2 Situações de saúde da população e aspectos demográficos socioeconômicos.....	11
1.3 Descrição dos diagnósticos obtidos.....	14
1.4 Proposta e Justificativa do projeto.....	23
1.5 Objetivos	24
1.5.1 Objetivo Geral.....	24
1.5.2 Objetivo Específico.....	24
1.6 Saúde Mental e Saúde Coletiva.....	24
1.7 O Que é Saúde Mental?.....	25
1.8 Incidência dos Transtornos Mentais.....	25
1.9 Saúde Mental e Saúde da Família.....	26
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	28
2.1 Projeto que melhor atenderia a situação problema.....	28
2.2 Ações realizadas pra atender a comunidade.....	29
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	31
3.1 Caracterização do local da Intervenção.....	33
3.2 Análise e Interpretação dos dados.....	33
3.3 Análise Crítica- reflexiva- descritiva.....	34
3.4 Propostas para a superação das fragilidades encontradas.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	41

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema complexo, pautado nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, com a responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais, preventivas, de tratamento e de reabilitação à saúde da população. Para atingir as diretrizes do SUS, a atenção básica tem sido priorizada entre as políticas públicas, sendo a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, em especial após a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 (Mielke; Olschowsky, 2011) ¹.

Dessa forma, o Projeto de Intervenção sobre saúde mental tem com objetivo a capacitação dos ACS, sobre o acolhimento vinculado à estratégia de saúde da família em Furado da Canela e Educação em saúde por meio de rodas de conversa promovendo a integração dos profissionais de saúde, familiares e usuários.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vêm estimulando ações que remetem à dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da atenção básica, tornou-se fundamental para atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares, favorecendo a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (Correia; Barros; Colvero, 2011) ².

Segundo Brasil (2012) ³, a nova Política Nacional de Saúde Mental propõe uma substituição do modelo tradicional de tratamento a base de medicamentos por um tratamento através de práticas de saúde mental na atenção básica/Saúde da Família. Por isso, é necessária a articulação da rede de cuidados visando a integralidade do indivíduo. O pioneirismo do movimento social de profissionais, usuários e familiares tem trazido grandes benefícios e mudanças na legislação e novos modelos assistenciais da atenção em saúde mental. A partir desse movimento surgiu o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço estratégico para promoção

da desospitalização com ênfase nos serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (Correia; Barros; Colvero, 2011)².

Na articulação entre a saúde mental e a atenção básica, o profissional da saúde mental participa de reuniões de planejamento das equipes de Saúde da Família (ESF), realiza ações de supervisão, discussão de casos, atendimento compartilhado e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação. Tanto o profissional de saúde mental quanto a equipe se responsabilizam pelos casos, eles promovem discussões conjuntas e intervenções junto às famílias e comunidades. Uma forma de fazer essa troca é por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Desde janeiro de 2008, foi regulamentada a formação destas equipes, com recomendação explícita de que cada NASF conte com pelo menos um profissional de saúde mental (Brasil, 2012)³.

1.2 Situações de saúde da população e aspectos demográficos socioeconômicos

A população do povoado de Furado da Canela é carente de informação e de educação, tendo um baixo nível de escolaridade, o que interfere drasticamente na vida social, política e econômica.

Sabemos que o cuidado à saúde seria advindo da compreensão das forças que interagem em seu ambiente de vida individual e coletivo. A saúde corresponde ao equilíbrio da dinâmica da vida, a educação é um processo de autoconhecimento e autotransformação. Metodologicamente, é focada na construção do método, pois o objeto da intervenção é o que define a prática pedagógica, podendo ser de comunicação, facilitação, organização, condicionamento e treinamento. Deste modo, verifica-se que a educação em saúde pode ocorrer em espaços pedagógicos diferenciados, sendo influenciada tanto pelas teorias quanto pelas tendências da educação, as quais refletem o momento histórico-cultural. Além disso, por ser uma ação dialógica, a educação em saúde não deve e não pode se caracterizar pela neutralidade e somente pela normatividade, tendo em vista sua essência, sobretudo, política e a interação de valores e saberes do educador e do educando.¹²

Através dos dados do SIAB expostos nas tabelas a seguir foi possível realizar a caracterização da população, sendo demonstradas algumas variáveis que refletem as condições de vida, como variáveis demográficas e socioeconômicas. Outros dados relevantes quanto aos atendimentos realizados também foram citados.

Segundo os dados do SIAB (2012) pode-se constatar um número de 588 famílias cadastradas na USF.

Tabela 1 – Dados relevantes da USF

Tipo	Quantidade
Nº de Famílias cadastradas	588
7 a 14 anos na escola	305
15 anos e mais alfabetizados	1371
Nº de Famílias no Bolsa Família	144

Fonte: Tremedal (2012b).

O número de pessoas cadastradas no SIAB (2012) da USF Furado da Cancela corresponde a 2.322, prevalecendo adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade (51%).

Tabela 2 – Faixa Etária

Sexo	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
Masculino	13	58	43	57	135	130	332	153	99	123	1.143
Feminino	13	54	40	56	131	123	362	134	108	158	1.179
Número de Pessoas	26	112	83	113	266	253	694	287	207	281	2.322

Fonte: Tremedal (2012b).

Quanto aos tipos de atendimentos da USF prevalecem os casos de hipertensão arterial. Já nos tipos de procedimentos prevalecem os atendimentos individuais de enfermeiro e de outros profissionais de nível superior, enquanto atendimentos de

educação em saúde, processos coletivos e reuniões praticamente não são utilizados (Tabela 4).

Tabela 3 – Tipos de Atendimento

Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL
Puericultura	47	90	46	07	32	00	222
Pré-natal	28	38	29	06	05	18	124
Prevenção CA Cérvico-uterino	24	14	12	16	23	04	93
DST/AIDS	00	00	07	00	00	00	07
Diabetes	10	22	09	23	43	16	123
Hipertensão Arterial	80	124	35	46	76	25	386
Hanseníase	00	00	00	00	00	00	00
Tuberculose	00	00	00	00	00	00	00

Fonte: Tremedal (2012b).

Tabela 4 – Tipos de Procedimentos

Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL
Atendimento Específico para AT	00	00	00	00	00	00	00
Visita de Inspeção Sanitário	00	00	00	00	00	00	00
Aten. Individual Enfermeiro	180	218	95	00	11	03	507
Atend. Ind. Prof. nív. Superior	00	132	00	121	162	90	505
Curativos	58	58	55	43	52	33	299
Inalações	42	28	00	00	18	03	91
Injeções	18	28	24	20	25	06	121
Retiradas de pontos	02	04	04	00	02	00	12
Terapia de Reidratação Oral	11	22	06	06	00	00	45
Sutura	00	03	00	00	00	00	03
Atend. Grupo em Educação Saúde	00	01	00	00	00	00	01
Proc. Coletivos	00	06	00	00	00	00	06
Reuniões	00	00	00	00	00	00	00

Fonte: Tremedal (2012b).

O número de visitas domiciliares de médicos e enfermeiros não foi muito expressivo nos meses apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Visitas Domiciliares

Tipo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL
Médico	03	07	07	00	01	12	30
Enfermeiro	05	05	07	00	02	12	31
Outros Prof. de Nível Superior	00	00	02	00	00	00	02
Profissional de Nível Médio	09	02	08	04	07	13	43
ACS/ Outros Profissionais	476	412	430	650	647	632	3247
Total de Visitas	493	426	454	654	657	669	3353

Fonte: Tremedal (2012a).

1.3 Descrição dos diagnósticos obtidos

A partir dos dados obtidos através de levantamento junto ao Centro de Atenção Psicossocial Monalisa Ferraz, foi possível realizar uma síntese das informações as quais são apresentadas a seguir. Os dados foram compilados por meio de tabela e gráficos.

A tabela 12 lista a quantidade de diagnósticos com a descrição do transtorno obtido a partir do CID observado nos 124 prontuários do CAPS. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

Tabela 6 – Descrição das doenças e quantidade de diagnósticos

n.	CID 10	Descrição	Quantidade de Diagnósticos
1	F25.1	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo	05
2	F20.0	Esquizofrenia paranóide	15
3	F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	03
4	F07.9	Transtorno orgânico não especificado da personalidade e do comportamento devido a doença cerebral, lesão e disfunção	27
5	F01.8	Outra demência vascular	04
6	F41.1	Ansiedade generalizada	03
7	F72.1	Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento	08
8	F53.0	Transtornos mentais e comportamentais leves associados ao puerpério não classificados em outra parte	03
9	F51.0	Insônia não-orgânica	02
10	F44.5	Convulsões dissociativas	03
11	F23.3	Outros transtornos psicóticos agudos, essencialmente delirantes	03
12	F33.3	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve	05
13	F32.0	Episódio depressivo leve	17
14	F31	Transtorno afetivo bipolar	06
15	F40.0	Agorafobia	05
16	F01.0	Demência vascular de início agudo	04
17	F06.0	Alucinação orgânica	02
18	F98.0	Enurese de origem não-orgânica	01

19	F43	"Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	03
20	F90	Transtornos hipercinéticos	01
21	F71.0	Retardo mental moderado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento	04
22	TOTAL		124

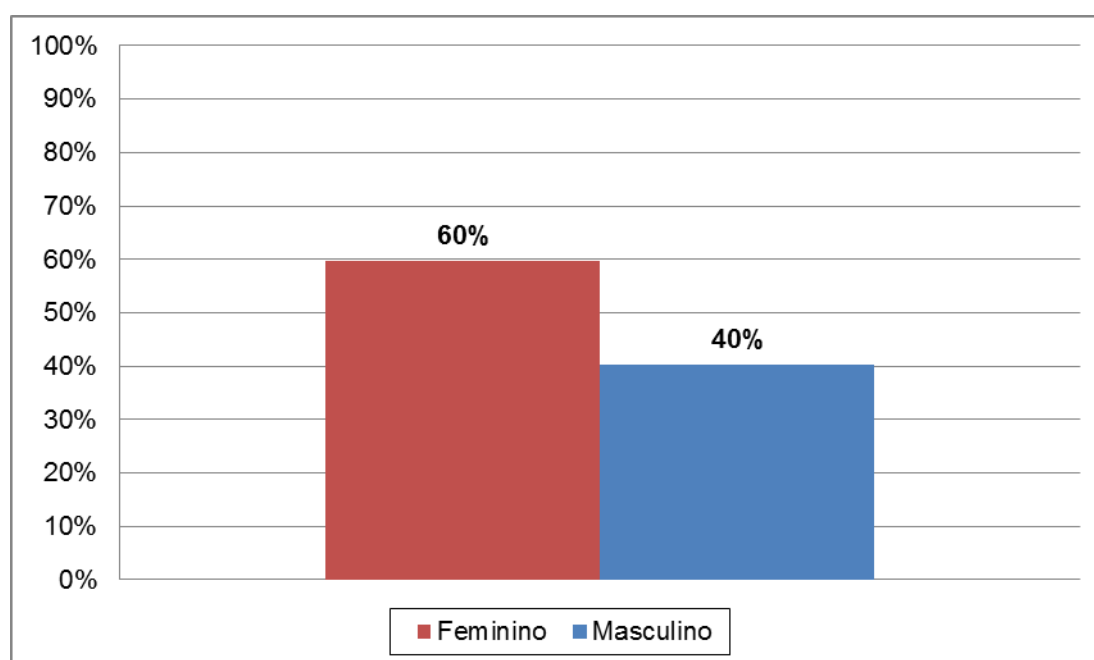
Fonte: Tremedal (2012a).

A partir da análise da descrição das doenças e quantidades de diagnósticos pode-se observar uma incidência maior de casos de esquizofrenia paranóide (12,1%), transtorno orgânico não especificado da personalidade e do comportamento devido a doença cerebral, lesão e disfunção (21,8%) e episódio depressivo leve (13,7%).

Dados de identificação dos portadores de transtornos mentais cadastrados no CAPS da área de abrangência da USF/Furado da Cancela

Os dados dos prontuários foram compilados, analisados e são discutidos a seguir:

Figura 1 – Distribuição dos portadores de transtornos em saúde mental de acordo com o sexo

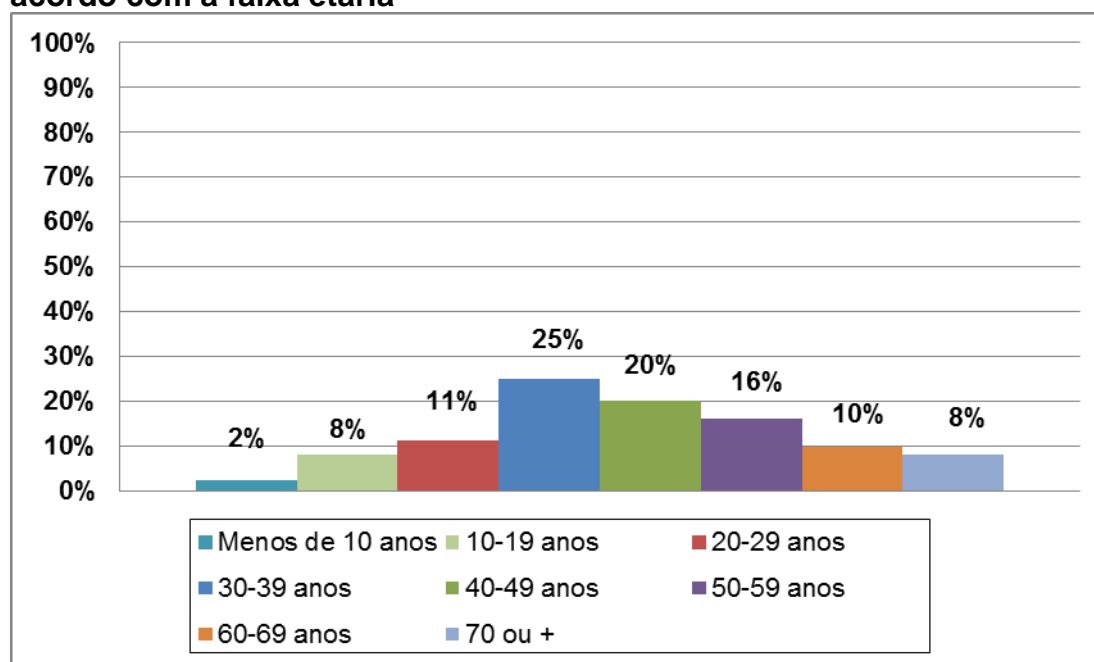


Fonte: Elaborado pelo autor.

Pode-se observar na figura 1 uma população do gênero feminino predominante no estudo, correspondendo a 60%, enquanto que 40% dos prontuários analisados são do gênero masculino. Segundo Santos (2009), as mulheres por vários fatores se encontram numa condição de risco de desenvolver transtornos mentais, manifestando sofrimento psíquico.

Os vários papéis desempenhados pelas mulheres na sociedade favorecem para um aumento significativo da incidência de transtornos mentais e comportamentais, pois as mulheres continuam com a grande responsabilidade que vem associada com o papel de esposa, mãe, filha, educadora e cuidadora. Além disso, cada vez mais as mulheres são essenciais enquanto mão de obra, inclusive constituindo-se a principal fonte de renda familiar (Santos, 2009).

Figura 2 – Distribuição dos portadores de transtornos em saúde mental de acordo com a faixa etária



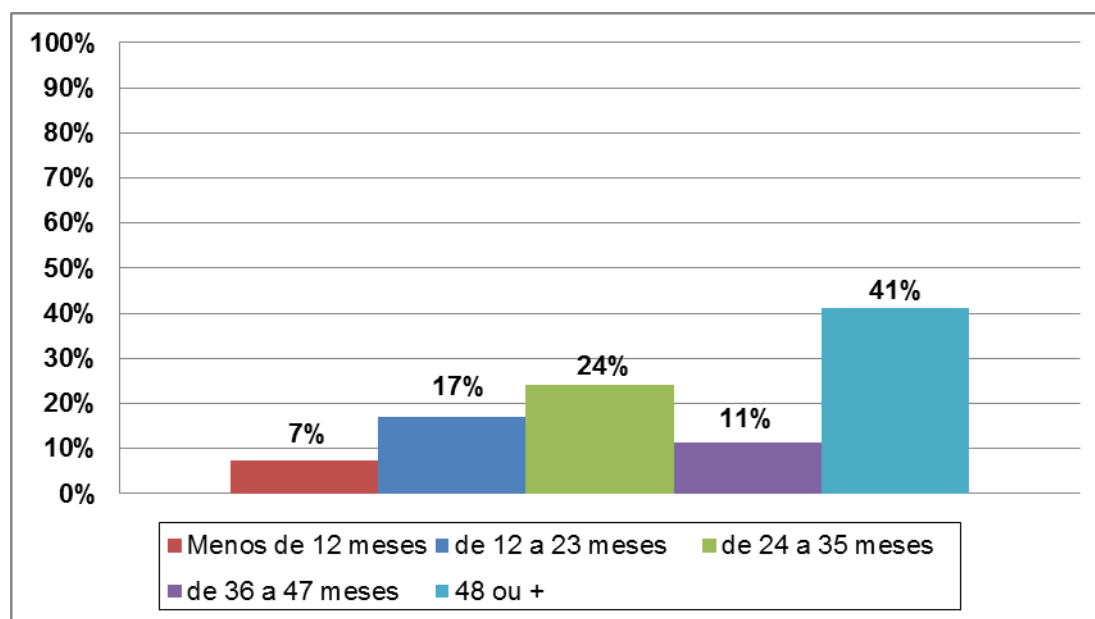
Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir da análise da figura 2 pode-se observar a faixa etária da população estudada. A maior parte dos prontuários reflete uma população predominante adulta com idade entre 20 e 59 anos (72% da amostra).

Os transtornos mentais de acordo com análise dos prontuários são predominantes na fase adulta.

Andreoli e outros (2004)¹³ já relataram em estudos realizados na cidade de Santos-SP, com o tema utilização dos centros de atenção psicossocial com o atendimento de usuários com vários transtornos, uma prevalência de atendimento a pacientes adultos com idade média acima dos 46 anos.

Figura 3 – Distribuição dos portadores de transtornos em saúde mental quanto ao tempo de tratamento



Fonte: Elaborado pelo autor.

A figura 3 revela o tempo de tratamento dos portadores de transtornos mentais do Povoado de Furado da Cancela com prontuários no CAPS. Observa-se que 76% da amostra realizam tratamento por um período de 24 meses ou mais.

Segundo a Secretaria de Saúde de Tremedal (2012), o CAPS realiza prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos severos e persistentes.

Sobre o assunto, Pelisoli e Meira (2005)¹⁴ afirmam que o CAPS é um local de referência e tratamento para indivíduos que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja severidade ou persistência necessita de um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário personalizado e promotor de vida.

Os teóricos consultados apontam princípios fundamentais do processo que, analisados aqui separadamente, são aplicados de forma a complementar o projeto de intervenção. Tais como:

1- Horizontalidade: processo de estabelecer relações, por meio da definição objetiva do papel exercido por cada um. A liderança não é fixa, ela se move diante da necessidade dos gestores, de promover interlocuções, não se restringem à busca por algum serviço, equipamentos que possa atender a necessidade do momento. São representados por iniciativas que promovam integração. Na pesquisa empreendida sobre o Projeto de Saúde Mental na ESF de Furado da Cancela no município de Tremedal/BA, notou-se, em alguns momentos, a existência de uma hierarquia. A hierarquização está presente quando os profissionais entendem que os equipamentos, serviços de assistência em Saúde Mental formam uma equipe própria e, em consequência, se distanciam dos outros equipamentos sociais. Também quando os trabalhadores identificam o CAPS como lugar que concentram todo o saber sobre o tratamento do portador de transtorno mental, ou se queixam da ausência de discussões coletivas. Percebe-se ainda a hierarquia quando os médicos psiquiatras recebem um status de excelência.

Quanto ao entendimento da função de cada equipe, alguns entrevistados demonstraram dúvidas sobre o funcionamento e a organização das unidades básicas de saúde que integram a ESF, outros profissionais desconhecem ou não utilizam outras equipes para convivência e outros recursos sociais comunitários.

2 – Diversidade, Conexão: é a capacidade de realizar e manter interlocuções, e difere da função administrar recursos dispositivos dentro e fora da unidade. Está relacionada à complementaridade das iniciativas, estabelece a dependência mútua das ações articuladas, e ressalta no compartilhamento de objetivos e estratégias de ação. Aos equipamentos e serviços não compete um lugar de excelência, pois, todos são interdependentes. Constatou-se que na ESF de Furado da Cancela, o Projeto de Intervenção possibilitou o acesso do usuário ao tratamento por meio do acolhimento e da capacitação dos ACS agentes comunitários de saúde de novos grupos ou das equipes de Saúde Mental com rodas de conversas sobre educação em saúde, com ênfase na territorialidade, que leva o atendimento à comunidade em que reside o portador de saúde mental. A diversidade também está presente nesta região, pois conta com diferentes equipes como: NASF, ESF e CAPS, por exemplo, capaz de estabelecer a

interlocução. Contudo, há precariedade na conexão entre, as equipes. Ela pode ser percebida quando só o CAPS passa a ocupar, no tratamento, posição superior à da ESF, vista como um apêndice, e também, quando ESF é esquecido pelos profissionais. Os encaminhamentos de usuários para as diversas equipes ainda acontece de forma mecânica e burocrática. Com isso, perdem sua efetividade, e o usuário se perde na unidade de atendimento, encontrando nos hospitais psiquiátricos uma resposta a sua demanda. A unidade carece de um agente que promova interlocução efetiva entre as equipes da Atenção Básica.

3 – Extensão/ Promoção de Laços Sociais: É consenso que uma unidade básica UBS deve ser composta por equipes e serviços para o atendimento de amplas e diversificadas demandas. Contudo, o investimento na estruturação de uma unidade básica não basta, pois, sobre tudo, uma unidade deve trabalhar na articulação e agregação de recursos. Não cabe no projeto a idealização de uma unidade básica UB autossuficiente como já foi mencionado, o sucesso do trabalho depende da articulação das equipes e serviços que estão fora da unidade básica de saúde. Na ESF de Furado da Canela, são tímidas as experiências de articulação com os serviços e equipes que estão fora da unidade básica de saúde que envolve saúde mental. Vários entrevistados nas visitas domiciliares reconhecem a insuficiência. Consideram que trabalhar os laços sociais do portador de transtorno mental, com a agregação de outros atores localizados fora e até mesmo distantes das organizações da saúde, é pré-requisito básico para o sucesso da proposta de substituição manicômios. Mencionam a necessidade de um trabalho intersetorial. Contudo, a equipe de saúde mental pouco avançou neste sentido.

Muitos dos trabalhadores às vezes questionados, consideram a saúde mental uma área retratária às articulações com outras áreas. No entanto, a inserção social do portador de transtorno mental depende desta extensão.

4 – Intensidade: Mede o envolvimento de cada ator com o atendimento das necessidades que se apresentam cotidianamente. O trabalho em equipe possui características especiais: exige um conjunto de novos procedimentos,

que atenda aos novos fluxos dos serviços instituídos, e estabelece alterações nos tradicionais instrumentos de gestão. Em alguns casos, a atuação em equipe permite a prática do “aprender fazendo”. Entretanto, para aumentar a eficiência do projeto de saúde mental, é recomendável que o trabalho em equipe seja compreendido como uma tecnologia, merecedora de estudos e investigações, e não como uma habilidade a ser desenvolvida. Ainda hoje, o usuário é identificado como paciente de uma determinada unidade. Não se reconhece que ele está inserido em uma equipe social. Em algumas ocasiões, a atuação em equipe é vista como uma habilidade de certos profissionais que, por serem mais preparados, realizam um trabalho que vai além dos consultórios. É primordial que haja homogeneidade no conceito de equipe e na formulação do trabalho, assim como foi conquistado o consenso quanto aos princípios antimanicomiais.

5 – Realimentação: as ações do Projeto de saúde Mental estão na maioria das vezes voltadas para a própria saúde pública. Existem certa deficiência com relação às ações que possibilitem a formação de laços sociais, canais, inserção social do portador de transtorno mental. O agendamento de novas ações pode fortalecer os trabalhos realizados. Como bem salienta Lobosque (1998), é preciso criar mecanismos de cooperação social.

6 – Informação: O gerenciamento da informação é um instrumento indispensável de controle em um sistema descentralizado, ou em sistemas que agregam uma multiplicidade de atores. Com ele, pode-se obter maior planificação, principalmente onde a flexibilidade é característica marcante do processo, como é o caso do projeto de saúde mental. Por meio do deslocamento da informação podem-se criar novos conhecimentos, que resultarão em importantes ações.

Em conversa com os profissionais da equipe, eles reconhecem a importância da informação e se queixam da ausência de canais de comunicação. A dificuldade de comunicação entre os profissionais é de tal dimensão que interfere nos encaminhamentos de pacientes. O trabalho em equipe se caracteriza pela circulação das informações, pelo fluxo coerente e permanente de dados, via relações interpessoais ou através das tecnologias

oferecidas hoje pelo mundo moderno, como a internet. A troca de informações tem um papel fundamental para o ajuste de condutas, comportamentos e decisões.

Trabalhar coletivamente exige desprendimento e capacidade de interação. Observa-se que sentimento de propriedade subjetiva, os julgamentos da capacidade alheia, o apego ao exercício do poder e as dificuldades de interação dificultam o desenvolvimento de uma equipe social.

A atuação em equipe envolve pluralidade e diversidade. Não possui regras pré-estabelecidas. Contudo, propícia encontrar caminhos e soluções, principalmente para proposta inovadora como o trabalho que está em construção na assistência da saúde mental, em ESF no município de Tremedal/BA. Na atualidade, emergem inúmeras propostas e análise de trabalhos em equipes, que apontam ser ele bom caminho para lidar com a complexidade do projeto futuramente. No caso de saúde mental, continuar com as dinâmicas de grupos, acolhimento e desenvolver núcleos para melhor atender essa população, indica então, uma nova forma de organizar e consolidar o saber a cerca da loucura. A inserção social do portador de transtorno mental incorporam ainda novos princípios: serviços descentralizados, cooperação social, objetivos compartilhados e construídos coletivamente, múltiplos níveis de atuação de poder, processos horizontalizados, composição multisetorial e formação permanentes de parcerias.

Nestes anos de funcionamento a assistência em saúde mental percorreu um longo caminho. Alterou a história significativamente: os portadores de transtorno mental não sofrem hoje dos abusos praticados pelos manicômios, vivem com a família em comunidade. Esse e vários outros resultados são consequências das práticas profissionais e da ousadia que muitos tiveram em desconstruir os manicômios, equipamentos históricos de exclusão social. Os progressos são inegáveis, mas devido à complexidade da proposta, ainda há um sentimento de trabalho incompleto. O sentimento desconfortável aliado à defesa que se faz da extinção dos manicômios e de qualquer prática manicomial impulsionam os agentes envolvidos, gestores, trabalhadores,

usuários e familiares a continuar o trabalho para a transformação histórica. Muito ainda se tem a realizar.

1.4 Proposta e justificativa do projeto

O objetivo da ESF é estruturar os sistemas municipais de saúde reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo aos usuários maior qualidade e acesso. O Projeto foi realizado na área de abrangência da USF de Furado da Cancela que atualmente conta com 588 famílias cadastradas no município de Tremedal, Estado da Bahia no ano de 2012.

O município é favorecido com profissionais da área como: psicólogo, enfermeiros, médicos clínicos e psiquiatras. Sendo assim, durante o desenvolvimento da especialização em atenção básica em saúde da família, nos planejamentos e avaliações das ações foi elaborado o diagnóstico de saúde do território da USF de Furado da Cancela deste município. Os principais problemas encontrados na área estudada foram: risco aumentado para doenças cardiovasculares, problemas psiquiátricos, alcoolismo, falta de lazer.

Os problemas relacionados à saúde mental apresentaram um elevado índice de incidência no ano de 2012 na USF de Furado da Cancela, município de Tremedal-Ba. Do total de casos diagnosticados de problemas relacionados à saúde mental pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Tremedal (981 casos) são informados que 12,7% (124 casos) estão na área de cobertura da USF/Furado da Cancela. Através do número de casos de transtornos mentais diagnosticados, pode-se constatar uma necessidade de avaliar o suporte oferecido neste programa da ESF (Tremedal, 2012a)⁴.

Do contexto enunciado, surge a necessidade de intervir na realidade encontrada, com a proposta de capacitar os ACS quanto ao tratamento e acolhimento dos usuários acometidos por problemas psíquicos na ESF, além de promover rodas de conversas sobre educação em saúde fazendo valer a dimensão do princípio da equidade na utilização dos serviços de saúde com a participação da equipe do NASF a fim de garantir o direito que é respaldado pela constituição aos usuários.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivos Geral

O Projeto de Intervenção sobre saúde mental tem como objetivo a capacitação dos ACSs sobre o acolhimento vinculado à Estratégia de Saúde da Família em Furado da Cancela e Educação em Saúde por meio de rodas de conversas promovendo a integração dos profissionais de saúde, familiares e usuários.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe dos ACS para melhor atender e acolher a demanda de usuários e familiares junto à equipe do NASF.
- Oferecer oportunidades em educação e saúde destacando os principais pontos na assistência ao portador de transtorno mental.
- Esclarecer dúvidas, debater acerca dos mitos, medo, conceitos pré-estabelecidos, a fim de tornar o atendimento mais humanizado.
- Instrumentalizar a equipe de saúde para realização de rodas de conversas sobre transtorno mental discutir e traçar metas para ação da equipe.

1.6 Saúde Mental e Saúde Coletiva

Hoje em dia o trabalho com saúde mental é um desafio que compete a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicopedagogos e psicólogos. Com as novas diretrizes que passaram a vigorar na área da saúde nos últimos anos a nível nacional (por recomendação do Ministério da Saúde) e mundial (por recomendação da OMS) diversos profissionais dessa área, em especial os que trabalham com atenção primária e outras áreas, são convocadas para intervir nos processos de reabilitação das pessoas com transtornos mentais (Soares, 2010) ⁵. Na realidade atual cada vez menos se separa a saúde física da saúde mental.

Apesar da difícil tarefa de se implantar a reforma psiquiátrica no Brasil, cada vez mais os modelos assistenciais de atenção básica vêm se mostrando efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves (Brasil, 2004) ⁶.

Segundo Soares (2010)⁵, o hospital psiquiátrico deixou de ser o centro de atenção da assistência, da organização das políticas e da formação profissional. Da mesma maneira, os centros de internação de doentes mentais não são considerados eficientes para recuperação das pessoas em grave sofrimento psíquico. O melhor local para tratamento de pessoas com sofrimento mental é o bairro, as famílias e as comunidades e, principalmente, as unidades de saúde alocadas nos territórios onde as pessoas existem.

1.7 O Que é Saúde Mental?

Partindo da expressão *saúde mental*, podem-se inferir muitos significados. A ideia comum está relacionada ao campo profissional ou área de atuação. Podem-se ouvir as pessoas falarem que lidam com *saúde da criança*, ou que atuam no campo da *saúde da família*, e assim por diante, que atuam na *saúde mental*. Dessa maneira, o primeiro sentido que se atribui é a ideia de campo de atuação, ou do campo de conhecimentos relacionados à saúde mental das pessoas (Soares, 2010)⁵.

De acordo com Soares (2010)⁵ falar em saúde mental significa falar de uma grande área de conhecimento e de ações que se caracterizam por seu caráter amplamente Inter e transdisciplinar e Inter setorial. Vários saberes se entrecruzam em torno do campo de saúde mental: medicina, psicologia, psicanálise, socioanálise, análise institucional, esquizoanálise, filosofia, antropologia, sociologia, história, entre outras. Mas acima de tudo falar em saúde mental significa falar em mente saudável, contexto que envolve uma série de práticas e teorias.

1.8 Incidência dos Transtornos Mentais

De acordo com Brasil (2004)⁶ dados estimados de órgãos internacionais e do Ministério da Saúde revelam que 3% da população Brasileira (5 milhões de pessoas)

necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves).

Já quando se trata de transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a necessidade de atendimento regular atinge cerca de 6 a 8% da população, embora existam estimativas ainda mais elevadas. Nas unidades hospitalares chegam os usuários vitimados por um longo processo de adoecer, no qual o tempo médio entre a detecção de problemas relacionados ao uso de álcool e a busca efetiva por cuidados pode chegar a cinco anos, evidenciando consequências diretas/indiretas da falta de acesso dos usuários a práticas de cunho preventivo, ou da ausência de efetividade das mesmas (Brasil, 2004)⁶.

A realidade das equipes de Atenção Básica demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “saúde mental”: 56% das equipes de saúde da família referiram realizar “alguma ação de saúde mental”. Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico. Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis (Brasil, 2004)⁶.

Nesse contexto, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a Atenção Básica que será demonstrada com mais afinco seguir.

1.9 Saúde Mental e Saúde da Família

A saúde mental corresponde a um eixo da ESF. Os pacientes conhecem os membros da equipe que por sua vez conhecem cada dia melhor a biografia e o território existencial e geográfico dos seus pacientes, deixam de serem números de prontuário e passam a ser tratados nas tramas que organizam suas vidas (Soares, 2010)⁵.

Os usuários do sistema de saúde depositam nos membros das equipes as mais variadas formas de sentimentos e os profissionais também experimentam diversas formas de relacionar-se com eles. Esse campo relacional pode ser posto a serviço de objetivos terapêuticos ou transformar-se em carga insuportável. Tudo isso mostra a importância da capacitação, do apoio dos profissionais da saúde mental. A

ESF pode ser considerada, por assim dizer, um Programa de Saúde Mental: Há tratamento continuado; pratica-se o acolhimento; desenvolve-se ações coletivas, como caminhadas, iniciativas culturais, educativas e de participação e protagonismo político (Soares, 2010)⁵.

O simples encaminhamento para departamentos ou setores especializados não funciona no caso da saúde da família. Parte significativa da população sofre de algum distúrbio psíquico, três por cento com gravidade. Muitos desses pacientes nem sequer vão aos serviços de saúde mental ou psiquiátrica, e muitas vezes a forma de intervenção da ESF é mais incisiva e tem potencial de operar mudanças maiores que as do CAPS e, certamente, maiores que as do Hospital Psiquiátrico. O médico de família e, em alguns casos, o agente comunitário de saúde têm poder vinculador muito maior que um psiquiatra ou um psicólogo (Soares, 2010)⁵.

De acordo com Soares (2010)⁵ a Saúde da Família possui o poder de inserção no território maior que o CAPS. Por isso, cada vez mais os CAPS e as equipes volantes de saúde mental devem associar-se às equipes de Saúde da Família, contribuindo com capacitação e trabalhando juntas.

A ESF não trata apenas de abandonar os conhecimentos de psiquiatria clínica, de psicanálise, psicologia social operativa, análise situacional e esquizoanálise. Quando se trata de território é necessário praticar a democracia psíquica, conhecer a cultura e conversar com as pessoas e seus interlocutores invisíveis. No modelo hospitalocêntrico os pacientes sofriam contenção, no modelo do território recebem contingência, isto é acolhimento e escuta (Soares, 2010)⁵.

Soares (2010)⁵ argumenta que outra questão importante é que a Saúde da Família já desenvolve uma série de práticas que podem ser consideradas práticas de saúde mental, entre elas: caminhadas de hipertensos, intervenções ambientais, consultas médicas, odontológicas, entre outras. O dispositivo clínico denominado acolhimento consiste na escuta da pessoa que procura a unidade de saúde. Ele é um dispositivo de saúde da família e de saúde mental.

Segundo Brasil (2004)⁶ as ações de saúde mental na Atenção Básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica devem fundamentar essas ações. A Seguir é expressa a síntese dos princípios fundamentais dessa articulação entre saúde mental e Atenção Básica:

- Noção de território;
- Organização da atenção à saúde mental em rede;
- Intersetorialidade;
- Reabilitação psicossocial;
- Multiprofissionalidade/interdisciplinaridade;
- Desinstitucionalização;
- Promoção da cidadania dos usuários;
- Construção da autonomia possível de usuários e familiares.

As ações de saúde mental na Atenção Básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (Brasil, 2004)⁶.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Projeto que melhor atenderia a situação problema

Para atender melhor a população da USF de Furado da Canela seria de grande valia proporcionar assessoria técnica direta e constante por parte do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde na formação de consórcios para a criação de serviços de saúde mental em município de pequeno porte, desburocratizando e facilitando a criação de parcerias intermunicipais.

Desburocratizar e facilitar a criação de parcerias intermunicipais de saúde mental, a partir dos municípios de pequeno porte, para implantação de novos CAPS e Núcleos de apoio à saúde da família (NASF), conforme o pacto pela saúde.

Ampliar e garantir acessibilidade ao serviço de saúde mental através de equipes interdisciplinares, itinerantes que realizem ações de atenção psicossocial no município referenciado, com objetivo de minimizar as dificuldades em regiões onde há vazios assistenciais (Brasil, 2011)⁷.

O projeto foi realizado primeiramente na unidade da Estratégia saúde da Família de Furado da Cancela, para a capacitação dos ACS, com reuniões de equipes depois utilizamos auditório da escola municipal de Furado da Cancela para acolhimento, dinâmicas de grupos, rodas de conversas. Esse trabalho contou com o apoio e colaboração da prefeitura municipal de Tremedal/BA.

2.2 Ações realizadas para atender a comunidade:

1º) Passo – Visitas domiciliares aos portadores de transtorno mental e seus familiares, para levantamento de dados e saber como encontrava o tratamento terapêutico e até mesmo medicamentoso desses indivíduos e identificar a situação da ESF em relação ao acolhimento aos portadores de transtorno mental.

2º) Passo – Capacitação com a equipe dos agentes comunitário de saúde (ACS) sobre acolhimento e os paradigmas que vem ocorrendo sobre o portador de transtorno mental e quais ações os mesmos poderiam realizar na comunidade, e como poderiam estar ajudando essas famílias no enfrentamento de cada necessidade em particular.

3º) Passo - Reunião com os usuários e familiares dos portadores de transtorno mental, juntamente com a equipe do NASF.

4º) Passo – Rodas de conversas sobre educação em saúde, como fazer valer a dimensão do princípio da equidade na utilização dos serviços de saúde. Apresentados através de vídeos que, para diferentes necessidades de saúde, deve ser ofertado um serviço adequado a aquelas necessidades. Ou seja, para situações diferentes, são ofertados ações e serviços que tendem a dar conta das necessidades singulares de saúde, em cada caso específico.

5º) Passo - Reunião com os profissionais do CAPS, para coleta de dados no contexto municipal com rodas de conversas, voltada à unidade de saúde de Furado da Cancela e seus usuários como por exemplo: quais as atividades terapêutica oferecida pelo CAPS a esses usuários, e quais os métodos utilizados para ter uma boa participação desses indivíduos. Segundo o CAPS, não há imposição, são informados das atividades, a importância das mesmas, pois existe uma grande e cruel realidade dita pelos usuários que é o transporte, Furado da Cancela fica na

zona rural há 27 km do município de Tremedal/BA. Por isso que o desejo individual de mudanças não é, em si, suficiente, depende das condições histórica de cada contexto. Dai vem a necessidade de uma organização das equipes e gestão para criação de núcleo no próprio ESF. Muitas vezes, a gestão do município, nos serviços de saúde, comprometida com os valores do movimento sanitário, defende uma política que aponta para um novo modelo tecno-assistencial. Diversas medidas organizacionais e assistenciais deveriam ser tomadas para tentar viabilizar essa transformação, nas práticas cotidianas de saúde, pois as mesmas continuam tomando como problema apenas as doenças definidas de modo exclusivamente biomédico, produzindo ações restritas e um olhar e saber médico-centrado, com intervenções de caráter exclusivamente individual, curativo e medicamentoso. Percebe-se neste caso que, existe um certo “fazer” instituído no trabalho cotidiano dos trabalhadores de saúde, com força para resistir às tentativas de mudanças das mais comprometidas gestões.

6º) Passo – Dinâmicas de grupos com a participação dos usuários, familiares, equipes ESF, ACSs, e NASF, onde foi possível observar um melhor entrosamento e acolhimento com a participação dos usuários, Todos já demonstravam descontração e socialização diante das atividades aplicadas.

Mattos (2001)⁸ afirma que toda imagem-objetivo visa indicar a direção que queremos imprimir à transformação da realidade. “Uma imagem-objetivo pelo menos as imagens-objetiva constitui nas lutas por transformações sociais, parte um pensamento crítico, um pensamento que se recusa a reduzir a realidade ao que “existe”, que se indigna com algumas características do que existe, e almeja supera-las.”

7º) Passo – Análise dos resultados alcançados pelo projeto de intervenção: Ficou clara como foco do nosso interesse, o paciente deve ser tratado com respeito e cordialidade, de modo que se estabeleça uma parceria pouco a pouco e nossa ação seja planejada ao longo do tempo. Desta forma, o vínculo estabelecido através dessa parceria permitirá uma ação mais eficiente, aumentando a satisfação da comunidade com o serviço ofertado e do profissional com o resultado obtido.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Contudo, nota-se que é possível que os serviços de saúde não sejam apenas um reprodutor das desigualdades sociais, mas seja um espaço de resistência. Um espaço no qual se pode construir o novo, no qual a universalidade e a equidade podem ganhar uma dimensão concreta, além de excelentes experiências de implantação do acolhimento em diversos serviços.

Podemos observar do outro lado, no pronto atendimento ou no consultório, por exemplo, um portador de transtorno mental que era atendido numa situação de crise e, após resolvido o problema imediato, muito pouco podia-se desenvolver de um projeto terapêutico de longo prazo envolvendo ações educativas, ficando estes sobre a responsabilidade de seus familiares que sem recursos sofrem juntos com seus portadores de saúde mental sem ter a quem pedir socorro. Os prejuízos são grandes, pois, muitos dos familiares somatizam os problemas e assim desenvolvem outras doenças.

Dessa forma, o Projeto de Intervenção atuou fortemente na mudança de hábitos de vida, conseguindo a adesão do usuário para o uso regular e correto da medicação, entre outras coisas fundamentais para controlar aquele problema de saúde. De acordo com o projeto de intervenção em ESF de Furado da Canela sobre saúde mental, lançamos mão desta proposta começando pela capacitação dos ACS, para melhor atender a população através do acolhimento, educação em saúde, rodas de conversas e dinâmicas de grupos. Foi um trabalho realizado que teve como objetivo o desafio de remodelar a atenção à saúde, mostrando como é possível e desafiador modificar o jeito de trabalhar, construindo novas bases para o desenvolvimento de práticas de saúde mais integradas e humanizadas.

Assim, onde se estrutura o serviço com base nas diretrizes do SUS, encontramos um sistema de acesso “porta aberta”, que busca propor a todos os usuários, sem distinções, identificada e dialogada num processo de escuta qualificada e acolhedora. Sua implantação concreta depende não só do esforço de gestão, mas também de um trabalho de construção permanente da equipe de

trabalhadores e de uma forte participação e exigência dos usuários. Estes, ao assimilarem, têm como direito, um novo modo de ser acolhido.

A capacitação oferecida aos os oito agentes comunitário de saúde da ESF de Furado da Cancela no município de Tremedal/BA, foi realizada no dia 19 de setembro de 2012 (foto 1 e 2) na qual foram definidas as ações inerentes a estes profissionais. Os mesmos demonstraram grande preocupação com a população usuários e seus familiares, relataram que o número de portadores de transtorno mental em suas áreas vem crescendo consideravelmente nesses últimos anos e que apesar de terem conhecimentos vem falhando na busca ativa e no acolhimento tanto do usuário quanto dos familiares.

Relataram que depois da capacitação sentiam mais preparados para oferecer melhor suporte à esses indivíduos. Ficou claro que as ações dos ACSs devem estar voltadas a prevenção e apoio aos usuários e familiares, apontando os meios de tratamento e acompanhamento, seja através de encaminhamento juntamente com a unidade de saúde da família buscando parceria com CAPS e outras conforme a necessidade de cada caso.

Nessa abordagem o que esteve em questão foram o acolhimento, a assistência em saúde e a educação. Adotamos essa vertente na ESF de Furado da Cancela após examinar sistemas de saúde existentes ou que já existiam em diferentes localidades e, a partir daí, compor uma tipologia que permita examina-los e compará-los. Para essa compreensão lançamos mãos não apenas dos arranjos institucionais e organizacionais que lhes dão suporte, mas também dos paradigmas científicos ou pensamentos que estão por trás desses modelos assistenciais, que as vezes funcionam conforme as políticas partidárias em comum acordo com os gestores, trazendo prejuízos aos usuários. Texeira, Paim e Vilasbôas⁹, em 1998, ao falar de SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde, já vislumbravam a saúde da família “invadindo” os níveis de atenção secundária e terciária na medida em que sua equipe teria potencial para se responsabilizar pelo cuidado do paciente e pelo apoio a sua família, na perspectiva de um modelo fundamentado na vigilância da saúde.

3.1 Caracterização da área (local da intervenção)

A cidade de Tremedal está localizada a cerca de 588 km de Salvador, com uma área geográfica de 1.680 km² e população de 17.029 habitantes, segundo o censo 2010 do IBGE.

Tremedal está entre os municípios da 20ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), na macrorregião do sudoeste e microrregião de Vitória da Conquista. Faz divisão com Presidente Jânio Quadros, Maetinga, Caraíbas, Belo Campo, Cândido Sales e Piripá.

Esta intervenção foi realizada no período de Julho a Outubro de 2012 na USF de Furado da Canela, povoado da zona rural, distante cerca de 27 km da sede municipal: Tremedal/BA. A USF é composta por oito agentes comunitários de saúde (ACS) – divididos em dezesseis (16) micro-áreas; uma (01) enfermeira; uma (01) técnica em enfermagem; um (01) dentista (duas vezes por semana); um (01) médico (três vezes por semana); um (01) ajudante de dentista; uma (01) recepcionista, que também faz entrega de medicações na farmácia e duas faxineiras.

A partir da análise do processo de trabalho na unidade de saúde foi possível realizar um breve levantamento da quantidade de famílias cadastradas no programa (588 famílias) (Tremedal, 2012b)¹⁰.

3.2 Análise e interpretação dos dados

As análises dos dados foram feitas através da avaliação dos registros encontrados nos prontuários dos clientes da Unidade que estão cadastrados no CAPS, buscando identificar o número de casos relacionados à saúde mental. Estes dados foram disponibilizados através dos programas Microsoft Word e Excel, na forma de gráficos.

O processo de análise dos dados envolve diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após, ou juntamente com a análise, pode ocorrer também a interpretação dos dados, que consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente (Gil, 2007)¹¹

3.3 Análise Crítica – Reflexiva – Descritiva

Este projeto se configura como uma intervenção significativa no processo de ampliar o cuidado em saúde mental na atenção básica a saúde, tendo como destaque a Estratégia de Saúde da Família.

Apesar do município possuir dispositivos de atenção á saúde mental, ainda existem muitos portadores que não são acompanhados na constância devida ou que fazem acompanhamento porém, não são acompanhados pela ESF.

Em relação ao NASF, verificou-se que um dos aspectos primordiais do trabalho terapeuta ocupacional, segundo as diretrizes do referido núcleo, são o planejamento e execução de ações em saúde mental. Durante, esse período de permanência no município de Tremedal, pude observar um quantitativo significativo de pessoas com transtorno mental e a necessidade de fortalecimento da rede de cuidado, a criação de estratégias de ampliação da assistência na comunidade (incluindo as unidades de saúde da família), a oferta de ações promotoras de saúde, fornecendo assim uma atenção integral ao indivíduo.

Com esse projeto percebeu-se que poderemos promover o desencadeamento da articulação da rede assistencial com a atenção básica, visando a integralidade e resolutividade do cuidado em saúde mental, ampliando o acesso à saúde das pessoas com transtorno mental através de criação de diversas ações como grupos educativos e terapêuticos, etc.

Consideramos que futuramente este projeto apresentará elementos circunstanciais tanto no campo da inovação do processo de trabalho, como de tecnologia social inovadora, na medida em que objetiva a organização estratégica do processo de trabalho na atenção a saúde mental, intervenção social na promoção a saúde dos indivíduos, causando, assim impactos construtivos, na integralidade do campo de saúde mental, destacando a aproximação e incorporação de forma consistente deste campo, a área de atuação da atenção primária a saúde, renovando e ampliando o saber e o fazer da estratégia saúde da família.

3.4 Propostas Para Superação das Fragilidades

O acolhimento, enquanto estratégia para reconfigurar o processo de trabalho nas unidades de saúde pretendeu: melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde mudando a forma tradicional de entrada que se dá através do atendimento; humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários em especial no que tange a forma de receber estes usuários e de escutar seus problemas e ou demandas, numa abordagem que contemplasse não apenas dimensão biológica, mas também psicológica social e cultural; aperfeiçoar o trabalho em equipe, com a integralidade e a complementação das atividades exercidas por cada categoria, buscando o atendimento segundo os riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução, critérios este que são também a base para a definição dos papéis, das competências e responsabilidades de cada categoria profissional no trabalho em equipe; aumentar responsabilização dos profissionais de saúde para com os problemas concretos vividos pelos usuários em seu contexto existencial e elevar os coeficientes de vínculo e confiança entre toda a equipe de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as informações sistematizadas nos capítulos precedentes, pôde-se avaliar o desafio de implantar a proposta do acolhimento em Saúde Mental na ESF de Furado da Cancela no município de Tremedal/BA que se sustenta na inserção social do portador de transtorno mental. A proposta faz frente ao tratamento em instituições fechadas (manicômios, por exemplo) as quais Goffman (1992)¹⁵ chama de instituições totais, que contribui para uma ordem social perversa, a da exclusão social.

Segundo o autor, a instituição totalitária se caracteriza por uma desculturação. O indivíduo chega a instituição com uma cultura e o que as instituições totais fazem é um destreinamento, uma abolição das condutas antes realizadas. Torna o indivíduo incapaz para vida social. O Projeto de Saúde Mental da unidade de Saúde da Família de Furado da Cancela busca alterar essa ordem social.

Além de quebrar mitos (medos da loucura), o projeto convoca atores sociais para o convívio com os “loucos”, e para contribuírem na luta pela eliminação de toda forma de segregação. Para que alcance o objetivo, é imprescindível uma interlocução entre as equipes de saúde ESF, CAPS, NASF, ACS e familiares.

Ao trabalhar com a inserção social desses indivíduos e familiares reconheço a necessidade de articulações fora do campo da Saúde Mental. É um desafio; a substituição ou extensão dos manicômios não encerra o problema de socialização do portador de saúde mental. Neste sentido, o Projeto de Saúde Mental demonstra uma positiva inflexão: a comunidade, antes resistente em acolher um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, transforma-se em defensora do novo modelo. Os familiares e portadores de transtorno mental optam pelo tratamento nos serviços aberto, como CAPS, ESF. Ao que tudo indica, o Projeto de Saúde Mental da ESF de Furado da Cancela veio contribuir para a assistência ao portador de transtorno mental, provocando assim uma superação paradigmática: acolhimento, projeto terapêutico singularizado, responsabilização pelo tratamento juntamente com familiares, proposta de um trabalho interdisciplinar capaz de romper as barreiras do saber; onde o usuário como cidadão é agente ativo de seu tratamento. Enfim a proposta de um trabalho em unidade de saúde da família.

Os princípios de atendimento diferem, em muito, da antiga lógica de tratamento do portador de transtorno mental. Mas é preciso ainda avançar. A estrutura organizacional da ESF de atendimento, da maneira como está montada, demonstra ser insuficiente, portanto, necessita de novos instrumentos de reabilitação psicossocial e de maior articulação intersetorial. A implantação de atendimento eficaz, e melhor planejamento na adoção de recursos humanos e materiais (incluindo medicamentos) são exemplos de avanços que também o projeto precisa empreender.

Há também alguns problemas no processo de trabalho: grande rotatividade de recursos humanos, capacitação profissional insuficiente, desinteresse de profissionais que resistem em articular o trabalho em ESF, agendas lotadas, que dificultam a inserção de novos usuários, e dificuldades de alguns trabalhadores da saúde pertencentes a categorias fora da área psiquiátrica em acolher o portador de transtorno mental.

O Projeto teve como objetivo o acolhimento aos portadores de transtorno mental na ESF, contudo, existe uma grande diversidade de entendimento do conceito. Algumas interpretações e práticas colocam a equipe de Saúde Mental refratária a possíveis interlocuções. O novo modelo carece também, de um processo eficaz de avaliação. Embora promissor, o Projeto de Saúde Mental do município de Tremedal/BA não está plenamente efetivado.

Neste período foi possível observar que o serviço de saúde deve ter um olhar à comunidade por inteiro, buscando enfrentar todos os problemas prevalentes de forma holística. Observa-se que a população precisa se ver reconhecida nas ações da equipe e ver que a mesma se estrutura para oferecer um serviço que enfrente e dê resposta satisfatória às suas necessidades. Há que haver das pessoas envolvidas na gestão uma compreensão clara deste princípio, pois só assim farão as adaptações necessárias para uma atuação equilibrada com as expectativas da população. Por outro lado é preciso que a equipe faça o seu papel conversando com a população, ouvir os seus anseios, e a partir daí colocar a sua capacidade de resposta de forma clara, só assim, havendo respeito entre os sujeitos envolvidos no cuidado, equipes e usuários, é que a resposta integral vai ocorrer e a comunidade valorizará as pessoas envolvidas em sua atenção.

Tudo que vimos até aqui indica que, no caso do SUS, além de construir, ainda é preciso resistir, e muito, contra as forças sociais que buscam um projeto hegemônico de cunho privatista na área da saúde. A realização do projeto de intervenção possibilitou uma abordagem mais profunda a cerca do tema, o conhecimento a respeito da doença e seus paradigmas constituem um ponto essencial na realização de novos modelos voltados a políticas de saúde mental.

Os encontros, as rodas de conversas e debates com os ACS, equipe, familiares e usuários foram realizadas de modo contundente, sabe-se que a conquista de um direito de cidadania e a materialização de um princípio não se efetivam apenas com a promulgação de uma lei, mas com ações, intervenção e educação. É necessário construí-los por meio de ações e movimentos que assegurem o seu cumprimento. Nesse sentido, cabe também aos serviços de saúde a articulação com os usuários e a implantação de práticas educativas que ampliem a autonomia e a capacidade de reivindicação. Essas que foram semeadas durante essa jornada acadêmica.

Este trabalho de conclusão de curso buscou demonstrar alguns aspectos do trabalho da ESF de Furado da Cancela, a educação em saúde deve envolver os pacientes, a família e a equipe de saúde, desse modo o processo educativo requer que todos estes envolvidos estejam juntos na busca do mesmo objetivo.

REFERÊNCIAS

1. Mielke FB, Olschowsky A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. Esc. Anna Nery [online]. Dez 2011. Vol.15 [capturado 06 de set. 2012]; nº.4, p.762-768. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000400015&lng=pt&nrm=iso.
2. Correia VR, Barros S, Colvero, LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev. esc. Enfermagem [online]. 2011. USP. Vol.45 [capturado 06 de set. 2012]; n.º 6, p.1501-1506. Disponível em:
3. Brasil. Ministério da Saúde. [capturado em 06 de set. 2012] Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1.
4. Tremendal. Secretaria Municipal de Saúde. Prontuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Tremedal, 2012a.
5. Soares IA. Módulo: Programa de Saúde Mental. Especialização Saúde Coletiva. Vitória da Conquista: UNIGRAD, 2010.
6. Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.
7. Brasil. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial: relatório final. Brasília, 2011
8. de Mattos, Ruben Araújo. "Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos." 2006. Disponível em:
http://www.uefs.br/pepscentroleste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf
9. Teixeira Carmem Fontes, Paim Jairnilson Silva, Vilasboças Ana Luiza. (1998). SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, 7(2), 7-28. Disponível em:

http://www.acervo.epsv.fiocruz.br/beb/BVSEPS/Material%202012/vigilancia%20ambiental/iesus_vol7_2_sus.pdf

10. Tremendal. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2012. Tremedal, 2012b.
11. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª Ed. São Paulo, SP: Atlas, 2007.
12. Geniole LAI, Kodjaoglanian VL, Vieira CCA, Martins CC (org.). A Família e Educação em Saúde. Campo Grande, MS: UFMS, 2011.
13. Andreoli Sérgio Baxter, Ronchetti Simone de Souza B., Miranda Ana Lúcia Pimenta de, Bezerra Claudia Rodrigues Monteiro, Magalhães Catulo César Pestana de Barros, Martin Denise et al . Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2004 June [cited 2013 Apr 10] ; 20(3): 836-844. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300021&lng=en.
14. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Aberta. São Paulo, 2005.
15. GOFFMAN, E. Internados. Buenos Aires: Amorrotu, 1970

ANEXOS

Figura 4 – Capacitação dos ACS no ESF do Furado da Canela, tema : Saúde mental e seus paradigmas.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 5 – Roda de conversa com os ACS e Enfermeira da Unidade sobre o acolhimento ao usuário portador de transtorno mental.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 6 – Visita domiciliar, usuária da ESF do Furado da Canela, gestante de 24 semanas, portadora de sofrimento mental.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 7 – Educação em Saúde com os usuários, familiares, ACS e equipe da ESF do Furado da Canela sobre a importância do tratamento terapêutico e a participação da família na reintegração do usuário na comunidade.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 8 –Educação em saúde com os usuários, familiares, ACS e equipe da ESF do Furado da Cancela sobre a importância do tratamento terapêutico e a participação da família na reintegração do usuário na comunidade.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 9 – Dinâmica de grupo com a equipe do NASF, usuários portadores de saúde mental da ESF do Furado da Cancela, familiares, e demais membros da equipe.



Fonte: Elaborado pelo autor.